NHG-PraktijkWijzer

Kwaliteit & Veiligheid

Bevoegd- en bekwaamheid van medewerkers in de huisartsenpraktijk

achtergrondinformatie

Colofon

Auteur: Mw mr R.M.S. Doppegieter, *DG Doppegieter Gezondheidsrecht*
Referenten: Stijn van den Broek, wetenschappelijk medewerker
Margriet Bouma, teamleider
NHG-sectie Ontwikkeling Kwaliteitsinstrumenten en –evaluatie

Bevoegd en bekwaam in de huisartsenpraktijk

Inleiding

Dit document is bedoeld om uitleg te geven over wat bevoegd- en bekwaamheid van medewerkers in een huisartsenpraktijk is en hoe u daar in de praktijk mee om kunt gaan.

Achtergrondinformatie

De definities

Bevoegd wil zeggen: het kunnen aantonen dat hij/zij een diploma of scholingscertificaat heeft behaald op grond waarvan hij/zij in staat wordt geacht bepaalde deskundigheden eigen te zijn.
Bekwaam wil zeggen dat de medewerker beschikt over de (actuele) vaardigheid om bepaalde handelingen goed uit te voeren. Bijvoorbeeld door deze handelingen onder toezicht regelmatig te hebben geoefend. Bekwaamheid kan niet bepaald worden aan de hand van een diploma maar moet op basis van de praktijk(ervaring) worden beoordeeld. Het verrichten van handelingen zonder enig inzicht in de context waarbinnen de handeling plaatsvindt (het doel van de handeling, inschatten van de gevolgen van de handeling, hoe te handelen bij complicaties) zal als onzorgvuldig handelen worden beschouwd. Dan ontbreekt dus de bekwaamheid.
Opdrachtgever is de zelfstandig bevoegde die de opdracht geeft
Opdrachtnemer is de niet-zelfstandig bevoegde en ondersteunende medewerker die de opdracht van de zelfstandig bevoegde opdrachtgever aanneemt.

Drie soorten beroepsgroepen

Er zijn beroepen waarvoor (nog) geen wettelijke regeling is getroffen voor eisen rond bevoegd- en bekwaamheid. Bijvoorbeeld voor doktersassistenten en praktijkondersteuners, voor zover deze geen verpleegkundige achtergrond hebben. Eigenlijk is dat vreemd omdat deze ondersteunende medewerkers al sinds lange tijd belangrijke taken krijgen gedelegeerd, zoals de telefonische triage en het afhandelen van (doorgaans eenvoudige) klachten van de patiënt. De Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) noemt het beroep van doktersassistent of praktijkondersteuner niet, maar is wel degelijk van toepassing op haar/zijn handelen. Dat kan tot verwarring leiden. Met name uitspraken van de (tucht)rechter over de praktijkorganisatie van de huisarts vullen op dit moment dit hiaat in de wetgeving op. In de toekomst krijgen deze beroepen mogelijk ook een regeling in de Wet BIG. Vanuit de Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten (NVDA) wordt daarvoor al langere tijd gepleit, ondersteund door de Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn, de LHV en de VHN. Vooruitlopend op opname in de wet BIG is de NVDA in juli 2011 gestart met een Kwaliteitsregister (http://www.nvda.nl/index.php?page_id=132). Gediplomeerde doktersassistenten kunnen zich inschrijven en onderschrijven daarmee de beroepscode van de NVDA. Elke vijf jaar volgt een herregistratie. Deze wordt verkregen door een minimaal aantal uren werkervaring en deskundigheidsbevordering door bij- en nascholing. Het register is ondergebracht bij KABIZ, Kwaliteitsregistratie en Accreditatie Beroepsbeoefenaren in de Zorg. Ook V&VA heeft een Kwaliteitsregister ingesteld voor verpleegkundigen en verzorgenden (http://www.kwaliteitsregistervenv.nl/). Inschrijving is, i.t.t. inschrijving in het BIG-register, niet verplicht.
Tot het moment dat inschrijving in het BIG-register mogelijk is, is het belangrijk dat de werkgever of opdrachtgever van deze medewerkers, vaak de huisarts, een aantal protocollen en werkafspraken heeft om richting te geven aan en te toetsen of deze medewerkers in staat zijn medische gedelegeerde handelingen correct uit te voeren. In het algemeen is de huisarts immers verantwoordelijk voor het handelen van de medewerkers, ook als deze niet bij hem in dienst zijn.
Naast de doktersassistentes en praktijkondersteuners zijn er beroepen waarvoor wél een wettelijke regeling geldt, namelijk in de Wet BIG. De Wet BIG regelt de eisen die gesteld worden aan goede zorgverlening door beroepsbeoefenaren. Het gaat daarbij om twee groepen, de artikel 3-beroepen en de artikel 34-beroepen.

Voor de eerste groep, de Artikel-3-beroepen[1], waaronder bv. arts en verpleegkundige, is titelbescherming ingevoerd.
Dat betekent dat alleen deze beroepsbeoefenaren, mits zij zich hebben ingeschreven in het BIG-register, de titel van bijvoorbeeld arts of verpleegkundige mogen voeren. Als anderen dat doen zijn ze strafbaar. Ook betekent dit dat de beroepsbeoefenaar bevoegd is het bij de titel behorende deskundigheidsgebied uit te oefenen.
In de Wet BIG zijn de opleidingseisen en deskundigheidsgebieden van de (op dit moment 8) beroepen beschreven. Deze 8 beroepen vallen ook onder het tuchtrecht, ook geregeld in de Wet BIG. Voor een aantal beroepen, zoals dat van huisartsen en medisch specialisten geldt een dubbele registratie: eerst in het (basis) BIG-register en vervolgens in een van de specialistenregisters van de KNMG, zoals het HVRC-register.

Voor de tweede groep, de Artikel-34-beroepen, regelt de Wet BIG dat opleidingseisen en het deskundigheidsgebied worden vastgesteld en dat de opleidingstitel beschermd wordt. Deze regeling geldt voor een groter aantal (op dit moment 15) beroepen[2]. Voorbeelden zijn de ziekenverzorgende, diëtiste en mondhygiëniste. Het voeren van de opleidingstitel door anderen dan deze beroepsbeoefenaars die de opleiding hebben voltooid, is strafbaar. Voor deze beroepen gelden minder regelingen dan voor de artikel 3-beroepen, dus bijvoorbeeld geen BIG-registratieplicht en geen tuchtrecht.

Voorbehouden handelingen

Om te voorkomen dat bepaalde ingrijpende medische handelingen door iedere willekeurige persoon kunnen worden verricht en waardoor patiënten aanmerkelijke risico's kunnen lopen, is in de Wet BIG het stelsel van voorbehouden handelingen opgenomen. Bepaald is welke beroepsbeoefenaren welke voorbehouden handelingen zelfstandig mogen verrichten. Het gaat daarbij om (ingrijpende) medische handelingen waarvoor een zekere deskundigheid en ervaring nodig zijn. Voorbeelden: operaties, verloskundige handelingen, katheterisaties, injecties, puncties, endoscopieën, onder narcose brengen, etc.. De regeling van de voorbehouden handelingen in de Wet BIG geldt alleen als deze beroepsmatig worden verricht, dus niet in privésituaties. De overheid kan niet bepalen wat mensen privé wel of niet doen. Het is natuurlijk wel belangrijk dat de beroepsbeoefenaar een mantelzorger bijvoorbeeld goede instructies geeft voor het thuis uitvoeren van bepaalde handelingen. Het verbod dat voorbehouden handelingen niet door anderen dan bevoegden of in opdracht van een bevoegde mogen worden verricht (zie hieronder), geldt niet in een noodsituatie, bijvoorbeeld bij een verkeersongeval. Nood breekt dus, ook hier, wet.

1. Ten aanzien van de voorbehouden handelingen worden twee soorten bevoegdheden onderscheiden: beroepsbeoefenaren die zelfstandig bevoegd zijn om in de Wet BIG aangegeven voorbehouden handelingen uit te voeren (artsen, tandartsen en verloskundigen) en
2. beroepsbeoefenaren die niet-zelfstandig bevoegd zijn (waaronder verpleegkundigen, doktersassistenten, praktijkondersteuners).

Voor beide groepen geldt "onbekwaam maakt onbevoegd". Dit betekent bijvoorbeeld dat artsen alle voorbehouden handelingen zelfstandig mogen uitvoeren, tenzij zij zichzelf niet bekwaam achten. Bijvoorbeeld omdat zij een bepaalde handeling lang niet hebben uitgevoerd. Of omdat deze nieuw is en zij bijvoorbeeld eerst routine willen opdoen bij een ervaren beroepsbeoefenaar. Of omdat zij geen vervolgopleiding hebben gevolgd; zo mag een huisarts geen blinde darm operatie uitvoeren.
Zelfstandig bevoegden kunnen de uitvoering van voorbehouden handelingen opdragen aan anderen. Dat mogen ook personen van een beroepsgroep zijn die niet in de Wet BIG is geregeld. De huisarts kan bijvoorbeeld het geven van een injectie delegeren aan de praktijkverpleegkundige of doktersassistente. Dat moet wel goed overwogen gebeuren, omdat de opdrachtgever in het algemeen verantwoordelijk is voor het handelen van zijn ondersteunende medewerkers, of deze nu wel of niet bij hem in dienst zijn. Voor het

[1] Het gaat om de volgende beroepen: Apotheker, arts, fysiotherapeut, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, tandarts, verloskundige,verpleegkundige.
[2] Het gaat om de volgende beroepen: Apothekersassistent, diëtist, ergotherapeut, huidtherapeut, klinisch fysicus, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut Cesar, oefentherapeut Mensendieck, optometrist, orthoptist, podotherapeut, radiodiagnostisch laborant, radiotherapeutisch laborant, tandprotheticus en verzorgende in de individuele gezondheidszorg (VIG'er). In de toekomst zal naar verwachting het beroep van doktersassistente hieraan toegevoegd worden (zie pag. 1) en kunnen door de minister opleidingeisen gesteld worden.

delegeren van voorbehouden handelingen aan niet-zelfstandig bevoegden gelden strikte voorwaarden. Deze worden hieronder aangegeven.

Zelfstandig bevoegden op grond van de Wet BIG

Volgens de Wet BIG zijn artsen zelfstandig bevoegd om alle in de Wet BIG genoemde voorbehouden handelingen te verrichten, mits zij bekwaam zijn. Ook verloskundigen en tandartsen zijn, mits bekwaam, zelfstandig bevoegd om een aantal specifiek in de Wet BIG genoemde voorbehouden handelingen uit te voeren.

De verpleegkundige heeft op grond van (art. 39 van) de Wet BIG functionele zelfstandigheid voor een aantal specifiek genoemde categorieën van handelingen. Dit betekent dat hij/zij zonder toezicht of tussenkomst van de zelfstandig bevoegde mag injecteren, blaaskatheterisaties mag verrichten, een maagsonde en een perifeer infuus mag inbrengen, een venapunctie mag verrichten en een hielprik mag geven bij neonaten. Maar de overige vereisten voor het uitvoeren van een voorbehouden handeling (zoals het werken in opdracht van- en het zo nodig geven van aanwijzingen door de (huis)arts, zie hieronder) gelden wél.

Veranderingen per 1 januari 2012

Bepaalde categorieën verpleegkundigen (verpleegkundig specialist, VS) en physician assistant (PA) krijgen op grond van het zogenaamde experimenteerartikel (art. 36a) in de Wet BIG gedurende 5 jaar een zelfstandige bevoegdheid om bepaalde voorbehouden handelingen te verrichten. Indien het experiment slaagt wordt het omgezet in een definitieve regeling. Het gaat daarbij om bepaalde routinematige en veelvoorkomende handelingen bij een duidelijk afgebakende groep patiënten, zoals puncties, katheterisaties en het zelfstandig voorschrijven van medicatie. De bevoegdheden en beperkingen zijn in een afzonderlijke regeling (AMvB) opgenomen[3]. Zowel de VS als de PA mogen op grond van deze regeling zelfstandig een diagnose en indicatie stellen en een behandelplan opstellen. De voorbehouden handeling kunnen zij zelf uitvoeren of een opdracht daartoe aan een ander die bekwaam is geven. Omdat zij de routinematige handelingen uit handen nemen, heeft de arts meer tijd voor specialistische zorg. Tijdens het experiment is ook het tuchtrecht van toepassing op beide groepen en kan ook een PA een waarschuwing, berisping of geldboete krijgen. De PA staat echter niet ingeschreven in het BIG-register zoals verpleegkundigen, maar in het Kwaliteitsregister van de Nederlandse Associatie voor Physician Assistants (NAPA), dat openbaar toegankelijk is. Zolang er nog geen definitief BIG register is voor de PA , is registratie in het NAPA kwaliteitsregister een voorwaarde waarop apothekers medicijnen zullen verstrekken die door een PA worden uitgeschreven.
In de praktijk gaat het om bv. diabetes-, long- en oncologie- en traumaverpleegkundigen. Zo mogen longverpleegkundigen bijv. inhalators gaan voorschrijven, diabetesverpleegkundigen bloedglucoseregulerende geneesmiddelen en oncologieverpleegkundigen secretieremmers. De voorwaarden waaronder zij dat mogen doen, zijn al voor een deel in de Wet BIG vastgelegd: een arts moet al een diagnose hebben gesteld bij de patiënt voor wie het geneesmiddel is bestemd, en er moet worden gewerkt aan de hand van protocollen. In de genoemde regeling worden nadere beperkingen vastgelegd op het gebied van opleidingseisen (zoals een module farmacotherapie) en over de samenwerking met artsen.

Tevens kan op verzoek van de verpleegkundige van deze voorschrijfbevoegdheid aantekening worden gemaakt in het BIG-register, zodat iedereen, ook betrokken artsen en apothekers ter verifiëring kunnen nagaan of de verpleegkundige daadwerkelijk de bevoegdheid heeft om de medicatie voor te schrijven.

De doktersassistente en praktijkondersteuner (tenzij deze een verpleegkundige achtergrond heeft, zie dan hierboven) zijn niet-zelfstandig bevoegd en werken in opdracht van- en onder verantwoordelijkheid van de zelfstandig bevoegde, doorgaans de (huis)arts.

---

[3] Zie de regeling voor PA's: http://wetten.overheid.nl/BWBR0030978/geldigheidsdatum_12-02-2012. Voor VS: http://wetten.overheid.nl/BWBR0030980/geldigheidsdatum_22-03-2012

Voorwaarden[4] voor delegeren voorbehouden handelingen

Een beroepsbeoefenaar die niet-zelfstandig bevoegd is, mag (behalve in de eerder aangegeven noodsituatie) nooit op eigen initiatief een voorbehouden handeling uitvoeren.
De zelfstandig bevoegde die de opdracht geeft (opdrachtgever) en de medewerker die deze aanneemt (opdrachtnemer) moeten aan de volgende eisen voldoen:

Opdrachtgever:

- De opdrachtgever is deskundig en bekwaam voor het stellen van een indicatie voor en het uitvoeren van voorbehouden handelingen en is verantwoordelijk voor de (inhoud van) de opdracht.
- De opdrachtgever geeft, indien nodig, aanwijzingen of instructies en zorgt ervoor dat toezicht en tussenkomst mogelijk zijn, indien dat redelijkerwijs nodig is (met name bij handelingen die ingrijpende gevolgen kunnen hebben).
  Deze zijn (bij voorkeur) in heldere protocollen en werkafspraken vastgelegd.
- De opdrachtgever overtuigt zich ervan dat de opdrachtnemer bekwaam is om de voorbehouden handeling te kunnen uitvoeren.

Opdrachtnemer:

- De opdrachtnemer handelt uitsluitend in opdracht van en volgens de gegeven aanwijzingen van de zelfstandig bevoegde.
- De opdrachtnemer neemt de opdracht alleen aan als hij zichzelf redelijkerwijs in staat acht de handeling naar behoren uit te voeren.

Het is van belang dat de deskundigheid en daarmee samenhangend de bekwaamheid van de medewerkers op peil blijft. Dit is een verantwoordelijkheid van de werkgever/opdrachtgever maar ook van de medewerker/opdrachtnemer.
Deze verantwoordelijkheid kan worden waar gemaakt door:

1. te voldoen aan de vastgestelde opleidingseisen;
2. bijscholing te volgen en kennis en vaardigheden zo nodig door de (huis)arts of een deskundig medewerker (regelmatig) te laten toetsen;
3. routine en ervaring te behouden door vaardigheidstrainingen te volgen en handelingen frequent en - zo nodig onder toezicht - uit te voeren. Als standaard om routine te behouden wordt wel aangehouden: gemiddeld eenmaal per 2 maanden de betreffende handelingen uitvoeren.

De zelfstandig bevoegde kan in principe aan iedereen, ook als deze een beroep heeft dat niet in de Wet BIG is geregeld, zoals de doktersassistente of praktijkondersteuner, een opdracht geven, mits deze bekwaam is. Deze opdrachtontvanger mag de opdracht echter nooit delegeren aan een andere niet-zelfstandig bevoegde, bijvoorbeeld omdat zij zich niet bekwaam (genoeg) acht. Dat moet dus de arts zelf doen. Net zoals de opdrachtgever moet nagaan of de opdrachtnemer voldoende bekwaam is om de opdracht uit te voeren, heeft de medewerker aan wie de voorbehouden handeling gedelegeerd wordt ook een plicht. Bij twijfel aan haar bekwaamheid of als zij vindt dat onvoldoende instructies zijn gegeven of dat onvoldoende toezicht of afstemming mogelijk is, dan moet zij de opdracht weigeren. Voorziet de opdrachtgever wél in deze voorwaarden, maar voert de ondersteuner de opdracht onjuist uit, dan kan de laatste daarvoor aansprakelijk gesteld worden. Wordt een opdracht gegeven aan een medewerker die daarvoor niet bekwaam is (en deze evt. onder druk toch moet uitvoeren) en heeft dit (schadelijke) gevolgen voor de uitvoering van de handeling, dan kan de opdrachtgever daarvoor aansprakelijk gesteld worden.
De Wet BIG stelt geen eisen aan de wijze waarop de bekwaamheid is verworven . Een diploma van een wettelijk erkende opleiding in de gezondheidszorg is dus geen noodzakelijke voorwaarde dat iemand bekwaam is. Het spreekt vanzelf dat het volgen van een opleiding een belangrijke en voor de hand liggende manier is om deskundigheid en bekwaamheid voor het uitvoeren van voorbehouden handelingen te verwerven. Die bekwaamheid kan echter ook worden verkregen door bijvoorbeeld bij- en nascholing, vaardigheidstrainingen of het meerdere malen onder toezicht uitvoeren van de handeling.

Zie 'Taakoverdracht en werken met protocollen' en 'voorbeeld-werkafspraak Taken-Verantwoordelijkheden-Bevoegdheden medewerker in de praktijk'

[4] Zie voor meer informatie de folder: Ondervoorbehoud: http://www.minvws.nl/folders/meva/onder_voorbehoud.asp. En het onderzoeksrapport 'Voorbehouden handelingen tegen het licht' (september 2009): http://www.nivel.nl/pdf/Rapport-Voorbehouden-handelingen.pdf

Nieuwe ontwikkelingen

Met ingang van 1 juli 2012 is ook een aanpassing getroffen rond het BIG-register. Alle door het tuchtcollege aan een hulpverlener opgelegde tuchtmaatregelen (berisping, geldboete, schorsing en doorhaling in het register), met uitzondering van een waarschuwing, worden openbaar doordat ze in het BIG-register worden aangetekend. Het is nog onduidelijk hoelang deze aantekening in het register blijft staan.
De Wet BIG is geen geïsoleerde wet maar heeft samenhang met andere wetten op het gebied van de gezondheidszorg. Daarvan wordt hieronder een aantal genoemd.

- De Wet BIG is gericht op de kwaliteit van de individuele beroepsbeoefenaar.
- Voor instellingen (zoals groepspraktijken, gezondheidscentra, huisartsenposten) is de Kwaliteitswet zorginstellingen (KWZ) van toepassing. Deze verplicht instellingen tot het bieden van kwaliteit van zorg en daarvoor gelden bepaalde (minimum)voorwaarden.
- In de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) is de eis van goed hulpverlenerschap en de daarmee samenhangende plichten alsmede het waarborgen van een aantal patiëntenrechten opgenomen.
- In de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ) zijn de voorwaarden voor een goede klachtenregeling te vinden.

O.a. genoemde wetten (met uitzondering van de Wet BIG en de WGBO) worden, ondanks veel kritiek vanuit de werkvloer, naar verwachting in 2013/2014 vervangen door één nieuwe wet, de Wet Cliëntenrechten Zorg (WCZ). Het wetsvoorstel is aan de Tweede Kamer aangeboden maar moet nog plenair worden behandeld. Hierin zullen ook aanvullende eisen worden opgenomen t.a.v. elektronische informatie-uitwisseling tussen hulpverleners op zowel regionaal als landelijk niveau.